15.

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM

JUSSU REGIS OPTIMI, ET EX MANDATO SUMMI REGIÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI, INSTITUTA ANNO 1826.

DE LUXATIONIBUS HUMERI,

THESIS

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Parisiensi, præsentibus competitionis judicibus, publicis competitorum disputationibus subjiciet et propugnare conabitur, die sextâ mensis martii 1827,

E. G. PATRIX.

PARISIIS,

EX TYPIS DIDOT JUNIORIS,

Typographi Facultatis Medicinæ Parisiensis.

1827.

JUDICES CONCURSUS PRO AGGREGATIONE.

Præses. . . . . D. ESQUIROL.

Judices. . . . . DD. BOYER.
CRUVEILHIER.
DÉSORMEAUX.
DUPUYTREN.
MARJOLIN.
RICHERAND.
MURAT.
CLOQUET.

Vices gerentes. . . . . DD. RIBES.

COMPETITORES.

DD. Maingault.
Lécorché-Colombe.
Belmas.
Corby.
Baudelocque.
Buret.

DD. Leroy.
Blandin.
Grand.
Berard.
Hatin.
Dubled.

INTRODUCTIO.

Parisiensis medicinæ Facultas, in anni millesimi octingentesimi vigesimi sexti concursu, sectioni chirurgicæ, primùm hanc questionem competitoribus omnibus proposuit, quinque horis, et in secreto concilio, conficiendam : *De colli femoris structurâ, usu, fracturâ, et de istius morbi curatione.* Secundùm publicè disserendum mihi fuit de sequenti quæstione : *Tracer l'histoire du cancer des mamelles, et son traitement.* Nunc, tertiam et ultimam quæstionem *de luxationibus humeri* disputare debeo, quæ, ut instituta, de cancro prælectio, in duas partes dividenda est : priori quod recentiores in hâc quæstione compertum habent; posteriori autem, quidquid, apud veteres unius cujusque seculi scriptores de istâ occurrit, exponam.

DE LUXATIONIBUS HUMERI.

PARS PRIMA.

ANATOMIA.

§ I.

Constant scapulæ ex ossibus scapularum propriè dictis, extremâ parte externæ clavis, tandem humeri capite. Quæ ossa, in naturali situ, musculis continentur, scapulæ formam normalem constituentibus.

§ II.

Primùm, acromii apophysis cum claviculâ, articulatione ferè planâ, ligamentoque acromio-claviculari superiori inferiorique, conjuncta est. Cæterùm clavicula in loco suo musculis continetur; scilicet, magno pectorali, deltoïde, sterno-clavio-mastoïdiano, scaleno anteriori posteriorique, sub-claviculari, magno denticulato, denique ligamento anteriori articulationis sterno-clavicularis, ligamento costo-claviculari in regione sternali, ligamento coraco-claviculari in regione scapulari, etc.

§ III.

Sic clavicula conjuncta ligamentis cum sterno ossibusque scapularum, deindè sicut suspensa est musculis, quibus simul in partem superiorem et inferiorem attrahitur, ita ut in regione mediâ istorum musculorum constanter resideat.

Similia sunt scapularum firmamenta, nempè inveniuntur, in anteriori regione, musculus pectoralis minor, magnus denticulatus; in externâ, deltoïdes et pars externa bicipitis; in posteriori, angularis omoplatis, trapezus, rhomboïdes; denique, in internâ, triceps brachialis.

§ IV.

Scapularum ossa sic confirmata, accipiunt humeri caput, in articutione suâ glenoïdali, quæ partibus duris, mollibusque proximis, in cotyloïdalem ferè cavitatem transmutatur: nam, 1°. acromium cum claviculâ conjunctum; 2°. ligamentum acromio-coracoïdion, intervallum quod apophysim acromialem à coracoïdio dividit, vinculo conjungens, quodam quasi fornice, humeri caput excipiunt.

§ V.

Sic humeri caput in situ suo, maximè tamen mobile, continetur: primùm, parte bicipitis externâ, quæ vaginâ propriâ circumdata in humeri articulationem penetrat, deindè in duas partes dividitur, et oræ glenoïdalis cavitatis adhæret, quæ hoc modo cavior fit; secundùm, articularis capsula maximè, relaxata hanc articulationem vestit; tertiùm, musculus sub-scapularius, humeri tuberculis adhærens, brachium, partem versùs corporis anteriorem, semi-rotatione, attrahere tendit, dùm musculus super-spinalis et sub-spinalis, parvusque rotundus, magno humeri tuberi coaptati, contrariâ rotatione, caput humeri abducentes, id cogunt, in lineâ articulationis mediâ, id est in naturali situ, permanere: quartùm denique, musculus deltoïdes in regionem articulationis mediam et superiorem, humerum adducit; sed, in hoc loco, humeri caput, in cavitate scapuli glenoïdali, quæ cotyloïdea facta est, fulcrum ingens invenit.

§ VI.

His ita compositis, omnia concurrunt in humeri articulatione, ut et firmitas, et motuum facilis habilitas existant.

PHYSIOLOGIA.

§ VII.

Planè demonstratum est humeri articulationem, in parte superiore tantùm, præsidium validum habere, dùm in lateribus et in inferiore parte, omni præsidio, præter musculorum contractionem, destituta est; quod præsidium, in stante homine, rectâ lineâ vergit; itaque brachium validissimum solummodò videtur quotiescumque onus sublevat. Quod si alio quovis modo movendum sit, necesse est ut fulcrum inveniat in musculis, qui illud trunco alligant; scilicèt in musculo pectorali majori, et in rotundo magno (1). Tunc quidem non desinit humerus tertii ordinis vectis videri, sed modo ferè inverso (2); ita ut fulcrum potentiaque in eodem loco, nempè parte brachii medianâ, conveniant, firmenturque vi musculorum sub-scapularii, super-spinosi, sub-spinosi, parvique rotundi; denique resistentia tunc in debilitate articularis capsulæ exercetur. Quæ certè capsula nimis debilis esset, nisi vagina tendinis musculi bicipitalis, in semi-canali bicipitali tendinem hujusce musculi magnâ vi retineret, capitique humeri, novum quasi centrum motûs præberet. Quod rursùs, firmitatem alteram motûs, in camerâ acromii claviculæque junctionis, ligamentique acromii-coracoïdis, invenit. Quo ultimo præsidio deficiente, frequentiores adhuc essent luxationes brachii, quotiescumque ictus gravis in articulationem incidens, humeri caput anteriorem versùs vel posteriorem corporis partem impelleret, sive musculi hinc magnus-pectoralis et sub-scapularius, indè super-spinosus, sub-spinosus et parvus-rotundus, denique tendo partis externæ musculi bicipitalis, illud in regione articulationis medianâ non continerent.

---

(1) Cl. professor *Boyer* eamdem observationem, alio tamen respectu, fecit. Vide *Malad. des os*, t. 2, p. 19, 81, 82, *publ. par M.* Richerand.

(2) Lib. laud., p. 82.

§ VIII.

Luxatio autem partis articulationis inferioris ferè satis explicatur ipsa articulationis structura, quæ à parte anteriore ad posteriorem, obliqua est. Igitur, quotiescumquè brachium extendimus, ita ut musculus deltoïdes contrahatur, hæc luxatio, vel levi causâ, fieri potest.

§ IX.

Non mihi in animo est, in alias conquisitiones physiologicas evagari, quæ cæterùm, ferè omnes, confectæ sunt; itaque in inscriptione thesis meæ permaneo.

PATHOLOGIA.

§ X.

Recepta luxationum divisio, prout perfectæ vel minores sunt, non hìc applicanda est, quod ex structurâ cavitatis glenoïdalis scapuli satis compertum est. Nam statim ut vis quælibet, humeri caput ex articulatione suâ expulit, fit luxatio. Attamen utemur recepta causarum divisione, quæ omnibus luxationibus communes sunt. Enimverò, cùm cessat in articulatione mutua ossium coaptatio, hoc vel ex causis internis, vel externis, originem trahit.

§ XI.

Omnis externus impetus, sive corporis lapsus, sive corporis contundentis ictus, in humeri articulationem directus, si vehemens sit, luxationem producere tendit, quotiescumque brachium est in situ, de quo in § VII loquutus sum; præcipuèque si musculi laborent morbis de quibus infrà disseram. Quæ luxatio fieri potest cum fracturâ vel sine fracturâ.

§ XII.

Planè cognitæ sunt membrorum sicut musculorum resolutiones. Quotidiana experientia capsularum articulationum resolutiones ostendit (1). Itaque externa vis, sicut jam dixi, internaque vis, scilicèt convulsio (2), luxationi originem dare possunt.

§ XIII.

Ergo, humeri luxationum duo genera sunt : priores comitari possunt omnia symptomata contusorum vulnerum; posteriores absque læsione ullâ producuntur, possuntque eâdem causâ, quâ productæ fuerunt, restitui.

§ XIV.

Statim ut fit luxatio, sequentia signa oriuntur : brachii immobilitas; dolor, si brachio uti æger velit ; deformatio atque productio membri ; directionis membri mutatio ; musculi deltoïdis scapulæque depressio ; undè evenit ut apophysis acromii et extrema pars externa claviculæ promineant. Si scapulum accuratè inspicias , cavitatem glenoïdalem vacuam esse apparebit. Plerumquè satis est, si deltoïs depressus sit acromionque promineat, ad humeri luxationem chirurgico denuntiandam ; sed, ut ea signa in errorem non inducant, necesse est, ut sensus oculorum tactusque, diuturnissimâ et accuratâ institutione, periti facti sint.

Cæterùm agnovisse non satis est humeri luxationem factam, debemus etiam planè scire, an humeri caput partem articulationis anteriorem , vel posteriorem , vel inferiorem occupet, ad luxationis reductionem rectè dirigendam.

---

(1) Cl. professor *Boyer*, lib. laud., p. 17 et 18.
(2) *Ibid.*, p. 20.

§ XIV.

Facillimè dignoscuntur humeri luxationes in regione articulationis inferiori ; nam tegumentis et pinguedine tantùm, humeri caput textum est. Igitur peritus chirurgus, hoc loco, corpus præter naturam rotundum tactu detegit, quod sufficit ; tunc membrum longius factum, permanet tamen in naturali situ.

Si tumor in axillâ sit, humeri caput tactu non inveniri potest. Itaque, cùm nulla signa alteram luxationem denuntient, luxationem infrà sitam esse oportet. Tunc humeri caput juxtà partem superiorem tricipitis brachialis situm est ; omnes ferè musculi, qui articulationem circumdant, vel tensi, vel torti sunt ; quâ extensione torsioneque disrumpi possunt et musculi et nervi, sicut circumflexus ; quod aliquoties gravissimum est (1).

§ XV.

At si in ordinandis humeri luxationibus, ut quædam frequentiores sunt, ita illas priores adscribamus, post luxationem in alæ inferioris parte, de luxatione quæ in anteriore fit, loquendum ; nam musculus pectoralis magnus, musculo rotundo magno valentior est (§ VII). Quod ad symptomata hujusce luxationis pertinet, facilè compertum est, omnibus symptomatibus quæ suprà enumeravimus § XIV, hæc addenda esse ; scilicèt alterationem partis inferioris brachii, regionem versùs corporis posteriorem, membrique retractionem. Sed omnia signa istius luxationis, cùm ita simplex est, non evidentissimè appareant. Itaque debet tunc chirurgus accuratè articulationem perscrutari, nam humeri articulatio, quæ absque tumiditate est, formam nor-

(2) Cl. professor *Boyer*, lib. laud., p. 85.

malem aliquoties servat, quia musculus super-scapularius, non distans à scapuli articulatione, caput humeri retinet. Aliquoties etiam caput humeri sub musculo scapulari omninò ferè absconditur (1). Itaque cavendum ne, hæc luxatio negligatur, quæ circa quindecimum diem gravior fieret; tunc enim evidentem simul et insanabilem eam volunt. Cæterùm non gravis videtur luxatio, quamvis plexus brachialis forsan contusus fuerit (2).

XVI.

Dubitatum est an humeri luxationes in posteriore scapuli regione fieri possint (3). Cùm tamen glenoïdalis cavitas obliqua sit, regionem versùs corporis posteriorem, hæc luxatio planè facilis. Nonne verò possibile est caput humeri, ubi facta est hæc luxatio, ad inferiorem alæ regionem latusque posterius tricipitis brachialis, repentè descendere ?

§ XVII.

Ad humeri luxationem accedunt duplicis generis symptomata : 1°. quæ ad cutem, musculos, vasa, nervosque; 2°. quæ ad ossa integra vel fracta pertinent.

§ XVIII.

Cutis tumiditas, ecchymosisque, semper levia sunt. Vasorum laceratio gravissima aliquandò potest fieri, ut id pluribus exemplis comproba-

---

(1) Lib. laud., p. 94.

(2) *Ibid.*, p. 37.

(3) *Ibid.*, p. 78, 97.

vit *J. L. Petit* (1). Nervorum contusio frequenter sinè ullo periculo est, aliquoties paralysis eam sequitur (2).

Caput humeri cùm absconditur sub cavitate sub-spinali, musculum sub-spinalem potest rumpere, et, attritis illius fibris, se inserere (3). Potest etiam penetrare sub claviculam, non sinè ingenti partium mollium perturbatione (4). Denique fractura capitis humeri, quam ankylosis sequi potest (5), caries, necrosisque, etc., ad luxationes quoque accedunt.

Hæc ferè ante reductionem accidunt; sed post reductionem potest articularis capsula humeri caput non vestre, sed implicata inter illud et cavitatem glenoïdalem contineri (6).

Quod ad œdema (7) pertinet, *Desault* id nunquam, nisi in luxationibus veteribus, oriri vidit. Emphysema (8) denique aliquoties, post luxationis reductionem, advenit.

---

(1) Traité des maladies des os, par *J. L. Petit;* Paris, 1741, in-12, t. 1.

(2) Cl. *Boyer*, lib. laud., t. 2, p. 85, 99. — *J. L. Petit*, lib. laud., p. 179. — Œuvres chirurgicales de *Desault*, publiées par *Xav. Bichat*, p. 356.

(3) Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales, par *J. Delpech;* Paris, 1816, t. 3, p. 72.

(4) *Desault*, t. 1, lib. laud., p. 550. — Cl. *Boyer*, lib. laud., t. 2, p. 95, 96.

(5) *J. L. Petit*, lib. laud., t. 1, p. 179.

(6) *Desault*, lib. laud., p. 349, 350.

(7) *Desault*, lib. laud., t. 1, p. 354.

(8) *Desault*, lib. laud., t. 1, p. 378.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

§ XIX.

Non fieri potest luxatio, sinè capsulæ articularis rupturâ, nisi musculorum et ligamentorum resolutio oriatur.

§ XX.

Quotiescumque luxatio non reducitur, articulatio præter naturam formatur, caputque humeri decrescit, veluti quâdam atrophiâ vel absorptione; denique membrum fit ferè imbecille (1).

§ XXI.

Quo tempore debet humeri reductio fieri, ut benè vertat?

Ut solvatur hæc quæstio, oportet lacerationem capsulæ articulationis comparare cum tegumentorum vulneribus, quæ, propter contusionem, agglutinari non possunt. Namque in primo, secundo, tertio vel quarto die intumescunt, et secretio ferè lymphatica producitur. In quinto, sexto, septimo, octavo, nonoque, quidquid satis læsum est ad vitam non recuperandam, gangrenâ quâdam ejicitur, dum materia plastica in vulnus affluit, quæ partium mollium ejectarum locum occupet: deindè cicatrix incipit.

Ergo, post quintum et decimum diem, reductio magis magisque difficilis esse debet. Putat Cl. *Boyer* luxationem illam, post elapsum mensem, insanabilem esse (2); *Desault* autem reductionem

---

(1) Cl. professor *Boyer*, lib. laud., p. 39. — Essai sur l'anatomie pathologique en général, et sur les transformations et productions organiques en particulier, par *Jean Cruveilhier;* Paris, 1816, t. 1, p. 371-374.

(2) Cl. *Boyer*, lib. laud., t. 2, p. 34.

vel post tertium mensem tentatam, perfecit (1). Bonum esset capsulæ articularis statum post luxationes veteres notare; quod vult professor *Cruveilhier* (2), ut certò constaret, quo demùm tempore, reductio fieri possit; sed hoc observare nemini contigit.

THERAPEIA.

§ XXII.

Humeri luxatio duo simul auxiliorum genera, ut reducatur, desiderat : 1°. contrà-extensionem, 2°. extensionem.

§ XXIII.

Contrâ-extensio cum fasciâ validâ brevique fieri debet, quæ firma atque immobilis præcipuè sit.

Hæc fascia pectus ægri nudum semel circumdat, ita ut pars ejus media, cavitati axillæ applicetur, dum extremæ duæ partes in loco immobili, sicut dixi, alligatæ sunt. In parte mediâ interiore fasciæ, situs est pulvillus sub-durus, qui axillæ cavitatem omninò impleat. Quæ fascia, cùm ab ægrâ axillâ, ad sanum scapulum obliquè directa sit, deindè firmâ sede, ut suprà dictum est, alligatur, dum sedet æger.

§ XXIV.

Fit extensio per ministrorum manus, qui fasciam in carpi regione illigatam totis viribus ad se attrahunt.

---

(1) *Desault*, lib. laud., t. 1, p. 374.
(2) Cl. professor *Cruveilhier*, lib. laud., t. 1, p. 53.

§ XXV.

Hoc modo chirurgus utitur contrà-extensione, extensioneque, ad ossa coaptanda : scilicèt membrum jubet, propè secundùm claviculæ directionem, continuò ac sensìm extendi, usque dum musculi, satis relaxati sint ut humeri caput facilè in naturalem situm reponi possit. Sed statìm, ut putat chirurgicus, satis extensos esse musculos, ut caput humeri hâc extensione in lineam normalem adductum sit, tum jubet ministris brachium, sinè ullâ laxatione, adversùs terram subitò dirigere, dum statìm, manibus suis accuratè locatis, sub còllo capitis humeri, omnem vim extensionis, et contrà-exsensionis in vectem primi ordinis convertit. Ipse verò alloquio ægri animum distrahere laborat, ne fortè attentione omni, in operatione defixâ, contrà medicantium conatus enitatur voluntas (1). Sic humeri reductio, cum sonitu quodam vel sinè sonitu fit, membrumque motum suum recuperat.

§ XXVI.

Reductionem humeri luxationis, in casu maximè simplici, descripsi. Nam, ut luxatio aliquoties incerta est propter tumiditatem, ita reductio obscura fit. Desunt tunc omnia præcepta, et chirurgicus in experientiâ suâ omnia invenire debet.

§ XXVII.

Post luxationis reductionem, tertium remedium articulationis laceratio postulat.

---

(1) Cl. professor *Cruveilhier*, t. 1, p. 52.

Omnia symptomata, dum partes in situ naturali collocatæ sunt, resolvuntur ; attamen primùm emollientia, aliquoties sanguinis emissio, si vasa repleta eam postulant, adhibenda sunt ; secundùm, emollientia, cùm resolventia immixta, sunt applicanda, etc.

Necessarium est ut æger humerum non moveat : cæterùm dolor ab omni motu, ferè usque ad decimum vel ad quintum et decimum diem, eum avertit.

§ XXVIII.

Hæc est therapeia luxationum, vi externâ ortarum, ad articulationes reducendas. Quæ ex musculorum resolutione vel ex convulsionibus originem trahunt (§ XXXVI), aliam therapeiam externam internamque, post reductionem factam, postulant, ne rursùs fiant. Sed causæ resolutionum nervorum, sicut convulsionum, numerosæ sunt ; ita varia et multiplex earum curatio ; itaque longiori sermone quàm hæc thesis recipit exponenda esset.

Nunc verò, ut fascia ferè inutilis est ad vitandum ne luxatio rursùs oriatur, cùm vi externâ facta est, ita in luxationibus quæ accidunt membrorum resolutione, vel post convulsiones, fascia accuratè applicari debet.

PARS SECUNDA.

HISTORIA.

§ XXIX.

Parum est, in omni quæstione, planè scire quod usu hodierno comprobatum est. Nam, nisi accuratè quidquid in singulis ætatibus excogitatum fuerit, recognoverit aliquis, periculum est ne, dum nova invenisse arbitratur, inventa priùs et à veteribus jampridem explosa, tantùm renovet.

§ XXX.

Unum tantùm genus humeri luxationis, in operibus *Hippocratis* invenitur, quorum hæc verba sunt : « Humeri articulum uno modo, « in alam videlicèt, excidere vidi ; nunquam autem in superiorem « aut exteriorem partem, non tamen excidat nec ne contenderim, « licèt de eo aliquid dicere possim. Verùm neque in priorem partem « nunquam vidi, nec excidere posse existimo (1). »

Deindè varios modos, quibus utebantur suæ ætatis chirurgici,

(1) De articulis.

ad luxationes reducendas exponit : « Optimus verò ille est, qui pos-
« tremus paulò post adscribetur. »

1°. Reducebatur humeri luxatio, à chirurgico tantùm, sine ministrorum auxilio, vel humeri ægri partem imam in pectore ejus applicando, statìmque humeri caput in glenoïdalem cavitatem impellendo, vel cum quodam rotationis motu : « Hic reponendi modus, cum su-
« periore, non sunt secundùm naturam ». Nam vectem tertii ordinis imitantur.

2°. « At qui calce reponere tentant, ii propè ad naturalem repositionem
« accedunt. Homine quidem humi supino reclinato, eum qui reponit
« humi sedere, quam in partem articulus exciderit, oportet; deindè
« affectâ manu suis manibus apprehensâ, eam extendere, calce verò
« sub alam immisso, dextrò quidem in dextram, sinistrò in sinistram
« in contrariam partem impellere. In alæ cavum autem immitti ro-
« tundum aliquid, quod congruat, debet. Quam ad rem maximè
« accommodatæ sunt parvæ admodùm pilæ ac duræ, quales multæ
« è corio sui assolent. Nisi enim quid tale indatur, ad brachii caput
« calx pervenire nequit. Manu quippè extensâ ala cavatur, tendinibus
« hinc et indè alam adversam inter se contingentibus. Alius verò
« ab alterâ ejus qui extenditur parte considens, hominem ad integrum
« humerum contineat, ut ne dùm manus affecta in diversum tenditur,
« corpus circumdatur. Demùm *habenam mollem justæ latitudinis quæ*
« *pilam sub alam impositam circumeat et contineat, utroque capite*
« *prehensam, quidam suprà caput ejus qui extenditur sedens, et os*
« *summi humeri pede calcans, in diversum contendat.* »

Hæc est igitur origo contrà-extensionis et extensionis. Quæ methodus à nostrâ curandi ratione, hoc tantùm differt, quod *Hippocratis* ætate brachium corpori propè applicatum, quod vectem tertii ordinis efficit, extendebatur; nunc autem extenditur apertum in anguli ferè recti latitudinem, quod vectem primi ordinis simulat.

3°. « Quinetiam qui pistillo in suam sedem compellunt, propè
« ad naturalem reponendi modum accedunt. » Hi enim pistillo, ut reliqui calce, utuntur. Qui modus vitiosus est, quamvis de hoc

ita, laudato loco, scriptum inveniamus : « Hic repositionis modus ferè « secundùm naturam est, et recondere articulum, si probè appa- « retur, potest. »

4°. Similiter scala lignea, quæ diù in usu fuit, nunc nunquam adhibetur.

5°. Ferula crassa fasciis induta, brachio in situ horizontali ad libellam respondente alligatur, dùm tigillo stanti et internam axillæ partem attingenti imposita, vectem primi ordinis simulat. Hic ultimus et optimus reductionis modus ab *Hippocrate* repertus fuit. Certè valentissimus est, sed non sinè periculo, propter amissionem virium, quæ musculorum extensionem primariam producunt.

§ XXXI.

Celsus, in primo seculo, agnovit humerum in alam, vel in partem inferiorem excidere; sed nullo modo locutus est de luxatione in regione corporis posteriori. Hoc verò de reductione subjecit : « Satis est, in- « quit, collocare corpus in sedili; et ex duobus ministris alteri impe- « rare ut caput lati scapularum ossis leniter reducat; alteri ut *bra-* « *chium extendat* : ipsum posteriore parte residentem manum sub « alâ ejus conjicere, simulque et illâ os, et alterâ manu brachium « ejus ad latus impellere (1). » Tunc extensio contràque-extensio valentiores essent, si posterior in loco immobili fulcrum inveniret. Nam fit reductio, brachio in latitudinem recti anguli aperto. Posteà verò memoravit *Celsus*, quintum modum quo usus est *Hippocratis* ad luxationes reponendas.

§ XXXII.

Nihil reperire est in secundo seculo, præter amplum commenta-

---

(1) *A. C. Celsi* de Medicinâ, lib. 8, cap. 16; Parisiis, 1826, p. 511.

rium quo *Galenus* methodum *Hippocratis* exposuit (1) et quibusdam inventis adauxit (2).

§ XXXIII.

Quinto autem *Oribazius* (3), *Paulus Æginetus* (4), *Aetiusque* (5) ferè *Galeni* exemplum secuti, de modis reducendi luxationes tantùm locuti sunt.

XXXIV.

Arabes, qui decimo seculo floruerunt, multam operam in commentandis Græcorum scriptis consumpserunt. Nihil tamen *Avicennus* de luxationibus retulit. *Albucasis* autem hæc tantum : « Quùm ergo « accidit alicui dislocatio, tunc oportet statim ad reductionem ejus « festinare, neque tardet eam omninò. Nam si tardatur apostumatur « locus, et fit difficilis reductio dislocationis; propter illud non opor- « tet ut moveatur neque tendatur, si apostuma accideret (6). »

§ XXXV.

J. De Vigo in decimo et quarto seculo, cùm clarissimos *Haliabas* et *Lanfranc* commemorans, locutus sit de quibusdam luxationibus,

---

(1) *Galen.* lib., sept. class.; Venitiis, apud Juntas, 1625, in-fol., p. 222 D.

(2) Sept. class., p. 253, 254, 255.

(3) Med. art. princ., ed. Henr. Steph., p. 176, 191.

(4) Lib. laud., p. 603.

(5) *Ibid.*, p. 731.

(6) *Albucasis* Methodus medendi; Basileæ, in-4°, per Henricum Petrum, p. 218.

nihil tamen de luxatione humeri (1). *Franco* autem pauca admodùm de illis, *Celsi* verba laudans, retulit.

§ XXXVI.

Omni veterum doctrinâ instructus, *A. Pareus* machinas hippocraticas à *Galeno* figuratas, repræsentavit, atque in iconibus suis ferè perfecit, primusque *ambis* hippocratici figuram dedit.

Pareus luxationem, posteriorem versùs corporis partem, facilè admisit, sed raró admodùm, tùm illam, tùm cæteras observavit, quod his verbis declarat : « De ma part, je proteste n'en avoir jamais vu « qu'une seule en une jeune fille qui, se voulant sauver de sa de- « meure, se jeta d'une fenestre en terre, et tomba sur le coulde, dont « elle se fit luxation en la partie antérieure de l'épaule (2). » Denique apud eum prima mentio fit machinæ *mouffle* dictæ, quæ hodiè vel perniciosa, vel saltèm inutilis videtur.

Persuasum habebat *Pigray* luxationem humeri, sine rupturâ capsulæ articulationis, fieri posse. Rursùs autem succurrit mihi in mentem *Aetium*, et *Paulum Æginetum*, istam articulorum relaxationem memoravisse, contrà quam medicamina tantùm prescripserunt (3). Denique *Desault* et Cl. *Boyer* plurima istius affectionis exempla attulerunt (4). Quæ certè luxationes, propter resolutionem capsulæ articulariæ musculorumque articulationis brachii, accidunt, et *secundariæ* vocandæ sunt. Cæterùm *Pigray* luxationem anteriorem, posteriorem interioremque admisit (5).

---

(1) *De Vigo*, en français, 1542, p. 333.

(2) *A. Paré*, in-fol., p. 360, 366, ed. Lugduni, 1652.

(3) Edit. Henr. Steph., in-fol., p. 731.

(4) *Desault*, lib. laud., v. 1, p. 349. — Cl. *Boyer*, lib. laud., v. 2, p. 17-18.

(5) *Pigray*, in-12, éd. de Lyon, 1628, p. 446-447.

§ XXXVII.

Quæstionem hanc non attigerunt decimi et septimi seculi scriptores; nam *Fabricius ab Aquapendente* tantùm memoravit quod in scriptis *Hippocratis* invenitur; *M. A. Severinus* breviter disseruit de luxationibus, quatuor genera earum referens; denique *Fabricius Hildanus* earum ne mentionem quidem fecit.

§ XXXVIII.

Hactenùs quæcumque de luxatione humeri vel de curatione ejus invenimus, ad *Hippocratem* ferè referenda sunt. Nunc autem cùm ad octavum decimum seculum pervenerimus, quo doctis academiæ chirurgicæ dissertationibus, tot obscuræ quæstiones illustratæ sunt, aliquid novi in hâc nostrâ sperandum videbatur; at nihil omninò, plurima volumina versanti, occurrit, licèt quædam de luxatione femoris et costarum invenerim; item nihil in Cl. *Platner* (1) et *Dionis* (2).

At reperiuntur in scriptis *de La Motte* (2) sex observationes de luxatione, quâ humerus in alam descendit.

Ille utebatur auxilio januæ, quæ machina ab *Ambrosio Pareo*, illis omnibus quas *Hippocrates*, *Celsus* præcipuèque *Galenus* tradiderunt, addita est. Malum admodùm est neque exemplo proponendum quod ille observatione 395 refert, scilicèt se propter dolorem, quâ cruciabatur æger, reductionem, tantùm post elapsum mensem, fecisse.

---

(1) *Jo.-Zach. Platneri* Instit. chirurg.; Leipsick, 1783.

(2) Cours d'opération de chirurgie, par *Dionis*; huitième édit., par *George de la Faye*; Paris, 1777.

(1) Traité complet de chirurgie, troisième édition; par *Sabatier*; 1717, t. 42, p. 615.

Indè tamen colligendum est luxationem, vel jam veterem posse reduci.

J. L. Petit (1) nullâ observatione citatâ, luxationem humeri anteriorem posterioremque admisit. Præthereà duas quoque in inferiore parte fieri contendit, propter contractionem musculi brachii extensoris, qui, cùm humeri caput in se non recipiat, illud in anterius vel posterius latus projicit (2). Disseruit etiam de luxatione in parte scapulæ superiori; sed agnovit eam sinè fractis claviculâ acromioque non fieri.

Difficile est, ait *J. L. Petit*, luxationem in anteriore corporis parte reducere; sed facilè reducitur quæ posteriori parte fit, facillimè quæ in parte inferiori; denique periculosissima est, cùm penitùs in inferiorem partem caput humeri penetrat (3).

In therapeiâ commemoravit veterum curandi methodum, atque scalæ usum damnavit, utpotè periculosum, propter arteriarum rupturam humerique fracturas, quæ sæpè sæpiùs accidunt. Denique in machinâ *ambe* dictâ, magnam vim agnovit; sed in hâc, ut in cæteris omnibus, plurima reprehendit; nempè hæc caput humeri in glenoïdalem cavitatem impellit, antequàm satis facta sit extensio. Quæ observatio magni momenti erat in decimo et septimo sæculo. Cæterùm jussit scapulam, claviculam, corpusque ægri, firmo vinculo, in loco immobili alligari, ut contrà-extensio fiat; deindè carpum tantum alligari, et illi vinculo machinam *mouffle* dictam aptari, cùmque musculi satis extensi fuerint, chirurgicum caput humeri in situm naturalem reponere (4).

Si hoc tantùm dixisset *J. L. Petit*, omnia quæ ad humeri reductionem planè necessaria sunt, indicavisse videretur; at verò plurima

---

(1) Traité des maladies des os, par *J. L. Petit*; 1741, in-12, t. 1, p. 161.
(2) *Ibid.*, lib. laud., 161.
(3) *Ibid.*, lib. laud., 175.
(4) *Ibid.*, 192.

de inventione cujusdam machinæ (1) disseruit, quæ omnia conturbavit nulloque usu fuit. Nam nihilominùs *Desault*, secundâ *Hippocratis* methodo, luxationes humeri reduxit (2), quamvis commemoraverit investigationes à *Duponi* et *Fabre* accuratè factas. Attamen, quamvis *Desault* in hoc erravisset, extensio contràque-extensio, quarum usum *J. L. Petit* reperit, sed ferè omninò neglexit, tunc tantùm adhibitæ sunt, postquàm instrumentum *mouffle* dictum amotum fuit.

Hæc est ratio cur, tum in scriptis academiæ chirurgicæ, tum in auctoribus recentioribus, ut *Pouteau*, *Pott*, *Callisen*, etc., nulla mentio de hâc luxatione existat.

§ XXXIX.

Ergo ex omnibus istis comparatis sententiis, colligendum est :

1°. Tria humeri luxationem genera existere; duo in alâ; tertiam in parte cavitatis glenoïdalis anteriori.

2°. *M. A. Severinus* (3) non dubitavisse quin luxationes humeri in parte anteriori fieri possint, sed jam *A. Pareum* anteà dixisse : « Jamais « en l'antérieure partie de la jointure, tant pour le grand et fort mus- « cle deltoïde qu'elle a pardessus, que la creste du palleron et de « l'acromium qu'elle a tirant vers le col, et l'apophyse ancyroïde « qu'elle a tirant en dedans (4). »

3°. Multos esse auctores qui luxationem humeri in parte superiore articulationis glenoïdalis commemoraverunt, addentes, eam sinè fracturâ acromii fieri non posse ; sed neminem, ullum istius luxationis exemplum præbuisse.

4°. Duos modos luxationes humeri reducendi, ut et duo tempora

---

(1) Lib. laud., t. 1, p. 198.

(2) Lib. laud., t. 1, p. 361-366.

(3) *M. A. Severini* Synopseos chirurgiæ, lib. sex; Amstelodami, 1664, in-18, p. 125.

(4) Lib. laud., p. 360.

esse ; scilicèt in priore luxationem reduci post paucas horas, undè facilè credat chirurgicus, caput humeri in cavitate capsulæ residere; in posteriori, luxationem à peritis chirurgicis, tantùm post plurimos menses reduci; cujus curationis *Desault* exempla quædam retulit. Cæterùm tunc veteres, machinâ *ambe* dictâ usos fuisse, ut apparet ex his *Parei* verbis : « Maistre *Henri Aruet*, chirurgien, demeurant à Or-
« léans, homme de bien, et grandement expérimenté en la chirurgie,
« m'a affirmé que iamais n'avait fait faute à réduire cette luxation
« par cette manière, si par succession des temps (comme dit *Hippo-*
« *crate*) *la chair n'estait accrue en la cauité de la jointure, et aussi la*
« *teste de l'os n'auait fait un lieu battu auquel elle fust descendue, car*
« *alors l'os ne pourrait être remis, ni demeurer en son lieu, mais*
« *retomberait en lieu battu et jà calleux, qui tient lieu d'une join-*
« *ture* (1). »

5°. Nunc verò, anatomiæ pathologicæ auxilio requirendum esse, 1.° utrum in his casibus capsula inter cavitatem glenoïdalem et humeri caput implicata consistat; 2°. quam in crassitudinem accidentalis capsula creverit et an possit disrumpi ; 3°. an obliteretur glenoïdalis cavitas. His demùm perspectis facilè statuendum esse, utrum meliùs sit humeri caput, capsulâ suâ destitutum, in glenoïdalem cavitatem reducere, an illud in hâc articulatione, quæ præter naturam facta est, relinquere.

6°. Denique machinam *ambe* dictam, si modò cum extensione et contrà-extensione concurrat, magnam vim habere; at maximâ curâ adhibendam esse, ne accidant quæ suprà memoravimus.

---

(1) *A. Paré*, lib. laud., p. 364.